



Deutsche Gesellschaft für Perinatale  
Medizin

**Berufsbild für PsychologInnen in der  
Intensivmedizin, klinischen Notfallmedizin,  
Pädiatrischen Intensivmedizin und Neonatologie**

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin  
e.V. (DGPM) zum DIVI-Papier, Briefform vom 15.04.2024

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für die Übersendung des DIVI-Papier ‚Berufsbild für PsychologInnen in der Intensivmedizin, klinischen Notfallmedizin, Pädiatrischen Intensivmedizin und Neonatologie‘ und die Bitte um eine Stellungnahme durch die DGPM.

Ähnlich wie von Prof. Bühner für die GNPI bereits angemerkt, hat auch kein/e Mandatsträgerin oder Mandatsträger der DGPM daran mitgewirkt, und es ist auch diesbezüglich im Vorfeld keine Anfrage an uns ergangen.

Unabhängig von diesen formalen Gesichtspunkten kam der Vorstand der DGPM zu dem Entschluss, das DIVI-Papier für den Bereich der perinatalen, d.h. vorgeburtlichen und neonatalen Betreuung auch inhaltlich nicht zu unterstützen. Die entscheidenden Gründe dafür wurden von Herrn Prof. Prof. Bühner für die GNPI bereits klar formuliert:

„Die dort gemachten Aussagen können wir, was den Bereich der neonatologischen Intensivmedizin angeht, nicht teilen. In der Neonatologie ist die psychosoziale Elternberatung seit vielen Jahren fest etabliert und hat Eingang in die Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Neugeborene (QFR-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) gefunden. Punkt 8 des Papiers, in dem für die psychologische Arbeit in der Neonatologie ein Diplom oder Master in Psychologie gefordert wird, wirkt berufspolitisch motiviert und steht nicht im Einklang mit der vom G-BA in der QFR-RL verbindlich geregelten psychosozialen Betreuung in der Neonatologie. Diese kann durch Mitglieder sehr unterschiedlicher Berufsgruppen erfolgen, Absatz 1.4.3. der QFR-RL nennt hier beispielhaft neben Diplompsychologinnen und Diplompsychologen auch Sozialpädagoginnen, Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen, Sozialarbeiter, ärztliche oder psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, die sich frei auf den gesamten Leistungsumfang von 1,5 Vollzeitärzten pro 100 Aufnahmen von Frühgeborenen unter 1500 g Geburtsgewicht verteilen. Von der S2k-Leitlinie 024-027 ‚Psychosoziale Betreuung von Familien von Früh- und Neugeborenen‘, die in dem zugesandten Papier zitiert wird, werden als Voraussetzung für Mitarbeiter der psychosozialen Elternberatung nicht ein spezifisches Hochschulstudium, sondern ein Basiswissen in der Neonatologie und spezifische Weiterbildungen gefordert, etwa in der Traumafachberatung, der Trauerberatung, der systemischen Paar- und Familienberatung oder der Ethikberatung im Gesundheitswesen. Entscheidend sind also persönlicher Werdegang und spezifische Qualifikation – ein Abschluss als Psychologin oder Psychologe kann hilfreich sein, ist aber nicht Voraussetzung. Für die gemeinsame Erarbeitung von Stellungnahmen verschiedener Fachgesellschaften verweisen wir auf die Vorgehensweisen, wie sie bei Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft Wissenschaftlich-Medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) üblich sind.“

Ich verbleibe mit den besten Grüßen

Ihr

Prof. Dr. med. M. Rüdiger

- Präsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin -